

## 指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム白鷺苑は介護保険の指定を受けています。

神奈川県指定 1472200458

白鷺苑はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 白鷺苑への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となりますが特例法等により要介護認定1・2の方でも入所は可能です。

### □ 目 次 □

1 施設経営法人	1
2 ご利用施設	1
3 居室の概要	2
4 職員の配置状況	2
5 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	9
7 守秘義務	11
8 個人情報利用目的	11
9 緊急時の対応	11
10 苦情受付	11
重要事項説明書付属文書	13
看取り介護に関する指針及び同意書	24

#### 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 一石会  
(2) 法人所在地 神奈川県 藤沢市 用田 820番地  
(3) 電話番号 0466-48-0896  
(4) 代表者氏名 理事長 鈴木 良昌  
(5) 設立年月 昭和51年4月13日

#### 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年1月11日指定  
神奈川県 1472200458  
(2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援する事を目的として、施設及びサービスを提供します。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 白鷺苑

- (4) 施設の所在地 神奈川県 藤沢市 用田 820番地
- (5) 電話番号 0466-48-0896
- (6) 施設長(管理者)氏名 下山 直樹
- (7) 当施設の運営方針

ご本人の希望があれば寝たきりではなく、可能な限り離床していただくよう心がけ、利用者の個を尊重し、明るく澁刺とした毎日をお過ごしいただけるよう援助いたします。

- (8) 開設年月 昭和59年5月1日
- (9) 入所定員 50人 (空床利用型短期入所生活介護事業)

### 3 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

白鷺苑では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	6室	多床室
4人部屋	11室	多床室
合計	17室	
食堂	1室	
静養室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別のご負担いただく費用はありません。

#### ☆ 居室の変更

ご契約者又はご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

### 4 職員配置状況

白鷺苑では、ご契約者に対して指定介護福祉サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1 施設長(管理者)	1名	1名
2 介護職員	16名	14名
3 生活相談員	1名	1名
4 看護職員	3.1名	3名
5 機能訓練指導員	1名	1名
6 介護支援専門員	1名	1名
7 医師	0.1名	必要数
8 管理栄養士	1名	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医師	週1回 14:00～16:00
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝:7:30～9:30 5名 日中:9:30～19:30 5名 夜間:19:30～7:30 2名
3 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤:8:30～17:30 1名

5 当施設が提供するサービスと利用料金

白鷺苑では、ご利用者に対し以下のサービスを提供します。

白鷺苑が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 白鷺苑が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常7割から9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食:8:00～ 昼食:12:00～ 夕食:18:00～

※ 衛生上の観点から、食事提供2時間以内であれば、ご利用者のご希望にてお好きな時間、お好きな場所にて食事をするすることができます。

③ 口腔ケア

- ・ 食後は毎回、口腔内清掃及び義歯の洗浄を行います。

④ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑤ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥ 機能訓練

- ・ 看護職員・介護職員による朝の体操やレクリエーションなど、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 日中は看護師、夜間は介護職員が、病院から処方された薬の投薬や湿布薬、軟膏等の処置を行います。ただし、医療行為は行えませんのでご了承ください。

⑧ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<基本的な苑での一日の流れ>

6:00 起床、更衣、洗面	16:30 トイレ誘導、オムツ交換
7:00 ミルクサービス	16:45 レクリエーション、対話
7:30 朝の体操、食堂への誘導	17:20 食堂へ誘導
8:00 朝食	18:00 夕食
8:30 口腔ケア、トイレ	18:30 口腔ケア、トイレ
9:00 オムツ交換	19:00 就寝準備
9:30 クラブ活動(希望者出席)orTV鑑賞	19:30 オムツ交換
10:00 お茶	20:00 就寝薬の投与(投与者のみ)
トイレ誘導、オムツ交換	21:00 就寝消灯
11:30 食堂へ誘導	21:30 検温、オムツ交換、トイレ介助
12:00 昼食	24:00 オムツ交換、トイレ介助
12:30 口腔ケア、トイレ	↓ 巡回
13:15 休憩、オムツ交換	5:00 オムツ交換
14:15 クラブ活動(希望者出席)orTV鑑賞	
15:00 おやつ	

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額(加算額を加えた金額)をお支払い下さい。

( 1割負担の場合 )

	単位数	×10.54円	介護給付費	自己負担額
要介護1	589	6,208	5,587	621
要介護2	659	6,945	6,250	695
要介護3	732	7,715	6,943	772
要介護4	802	8,453	7,607	846
要介護5	871	9,180	8,262	918
<b>その他加算</b>				
初期加算	30	316	284	32
外泊加算	246	2,592	2,332	260
日常生活継続支援加算	36	379	341	38
看護体制加算Ⅰ	4	42	37	5
看護体制加算Ⅱ	8	84	75	9
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	231	207	24
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189	170	19
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63	56	7
退所前後訪問相談援助	460	4,848	4,363	485
退所時相談援助加算	400	4,216	3,794	422
退所前連携加算	500	5,270	4,743	527
看取り介護加算(Ⅰ)1	72	758	682	76
看取り介護加算(Ⅰ)2	144	1,517	1,365	152
看取り介護加算(Ⅰ)3	680	7,167	6,450	717
看取り介護加算(Ⅰ)4	1,280	13,491	12,141	1,350
看取り介護加算(Ⅱ)1	72	758	682	76
看取り介護加算(Ⅱ)2	144	1,517	1,365	152
看取り介護加算(Ⅱ)3	780	8,221	7,398	823
看取り介護加算(Ⅱ)4	1,580	16,653	14,987	1,666
在宅復帰支援機能加算	10	105	94	11
療養食加算(回)	6	63	56	7
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(月)	3	31	27	4
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(月)	13	63	56	7
排泄せつ支援加算(Ⅰ)(月)	10	105	94	317
排泄せつ支援加算(Ⅱ)(月)	15	158	142	11
排泄せつ支援加算(Ⅲ)(月)	20	210	189	21
精神科医師定期的療養指導加算	5	52	46	6
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	14.0%	総単位数×地域区分(10.54円) × 14.0 =総合計-(総合計×0.9) =自己負担分		

( 2割負担の場合 )

	単位数	×10.54円	介護給付費	自己負担額
要介護1	589	6,208	4,966	1,242
要介護2	659	6,945	5,556	1,389
要介護3	732	7,715	6,172	1,543
要介護4	802	8,453	6,762	1,691
要介護5	871	9,180	7,344	1,836
<b>その他加算</b>				
初期加算	30	316	252	64
外泊加算	246	2,592	2,073	519
日常生活継続支援加算	36	379	303	76
看護体制加算Ⅰ	4	42	33	9
看護体制加算Ⅱ	8	84	67	17
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	231	184	47
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189	151	38
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63	50	13
退所前後訪問相談援助	460	4,848	3,878	970
退所時相談援助加算	400	4,216	3,372	844
退所前連携加算	500	5,270	4,216	1,054
看取り介護加算(Ⅰ)1	72	758	606	152
看取り介護加算(Ⅰ)2	144	1,517	1,213	304
看取り介護加算(Ⅰ)3	680	7,167	5,733	1,434
看取り介護加算(Ⅰ)4	1,280	13,491	10,792	2,699
看取り介護加算(Ⅱ)1	72	758	606	152
看取り介護加算(Ⅱ)2	144	1,517	1,213	304
看取り介護加算(Ⅱ)3	780	8,221	6,576	1,645
看取り介護加算(Ⅱ)4	1,580	16,653	13,322	3,331
在宅復帰支援機能加算	10	105	84	21
療養食加算(回)	6	63	50	13
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(月)	3	31	24	7
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(月)	13	63	50	13
排泄せつ支援加算(Ⅰ)(月)	10	105	84	21
排泄せつ支援加算(Ⅱ)(月)	15	158	126	32
排泄せつ支援加算(Ⅲ)(月)	20	210	168	42
精神科医師定期的療養指導加算	5	52	41	11
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	14.0%	総単位数×地域区分(10.54円) × 14.0 =総合計-(総合計×0.8) =自己負担分		

( 3割負担の場合 )

	単位数	×10.54円	介護給付費	自己負担額
要介護1	589	6,208	4,345	1,863
要介護2	659	6,945	4,861	2,084
要介護3	732	7,715	5,400	2,315
要介護4	802	8,453	5,917	2,536
要介護5	871	9,180	6,426	2,754
<b>その他加算</b>				
初期加算	30	316	221	95
外泊加算	246	2,592	1,814	778
日常生活継続支援加算	36	379	265	114
看護体制加算Ⅰ	4	42	29	13
看護体制加算Ⅱ	8	84	58	26
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	231	161	70
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189	132	57
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63	44	19
退所前後訪問相談援助	460	4,848	3,393	1,455
退所時相談援助加算	400	4,216	2,951	1,265
退所前連携加算	500	5,270	3,689	1,581
看取り介護加算(Ⅰ)1	72	758	530	228
看取り介護加算(Ⅰ)2	144	1,517	1,061	456
看取り介護加算(Ⅰ)3	680	7,167	5,016	2,151
看取り介護加算(Ⅰ)4	1,280	13,491	9,443	4,048
看取り介護加算(Ⅱ)1	72	758	530	228
看取り介護加算(Ⅱ)2	144	1,517	1,061	456
看取り介護加算(Ⅱ)3	780	8,221	5,754	2,467
看取り介護加算(Ⅱ)4	1,580	16,653	11,657	4,996
在宅復帰支援機能加算	10	105	73	32
療養食加算(回)	6	63	44	19
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(月)	3	31	21	10
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(月)	13	137	95	42
排泄せつ支援加算(Ⅰ)(月)	10	105	73	32
排泄せつ支援加算(Ⅱ)(月)	15	158	110	48
排泄せつ支援加算(Ⅲ)(月)	20	210	147	63
精神科医師定期的療養指導加算	5	52	36	16
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	14.0%	総単位数×地域区分(10.54円) × 14.0 =総合計-(総合計×0.7) =自己負担分		

利用料のほか、食事・居室に係る自己負担額をお支払いいただきます。

介護保険負担限度認定	食費	居住費
第1段階	¥300	¥0
第2段階	¥390	¥430
第3段階①	¥650	¥430
第3段階②	¥1,360	¥430
第4段階	¥1,647	¥915

基本	
加算	
食費	
居住費	
合計	

※朝食309円、昼食823円、夕食515円

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦払い申請後に戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆ ご利用者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記のとおりです。(契約書第19条、第22条参照)

(サービス利用料金)－(介護保険から給付される金額)＋(居室に係る金額)＝自己負担額

(2) (1)以外のサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ① 特別な食事

- ・ ご利用者の希望による特別な食事及びイベント等特別な食事
- ・ ご利用者の希望による酒類の提供
- ・ 利用料金：実費

##### ② 理髪・美容

- ・ 理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃り)をご利用いただけます。
- ・ 利用料金：実費

##### ③ 貴重品の管理

- ・ ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。なお、金銭管理事務経費として月額1,986円をいただきます。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、健康保険証、介護保険証等

- 保管管理者：印鑑は施設長、通帳等は生活相談員

##### ○ 管理チェック方法

- ・ 施設長は、ご利用者の預金管理者として、月末に通帳のチェックを行います。
- ・ 生活相談員は、ご利用者及びご契約者の求めにいつでも預金残高を提示いたします。

##### ④ レクリエーション、クラブ活動

- ・ ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。
- ・ 利用料金：ご利用者及びご家族に利用有無を確認の上、材料代等の実費をいただきます。

##### ⑤ 複写物の交付

- ・ ご利用者、又はご家族の希望による、介護及び看護の記録、通帳、イベント等写真、その他複写物には実費をご負担いただきます。
- ・ 1枚につき 21円

##### ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
- ・ おむつ代は介護保険給付対象となっています。ご負担の必要はありません。



- ⑦ 契約書第20条に定める所定の料金
  - ・ ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、日額2,000円
- ⑧ 個人用テレビ等電気使用料は、31円(日額)

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア 下記指定口座への振込み スルガ銀行 湘南台支店 普通 2936021 社会福祉法人一石会 白鷺苑 理事長 鈴木良昌
イ 自動口座引き落とし (ご指定の金融機関の口座から引き落とします。)

(4) サービス記録(介護)及び看護等の記録の開示について

ご利用者、ご家族の希望により、定期的に介護及び看護の記録を開示いたします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。原則、付き添いはご家族、身元保証人をお願いしております。また、ご利用者・ご家族から指定された医療機関への受診はいたしておりません。ご家族、身元保証人にてお願いいたします。

○ 協力医療機関

医療機関の名称	藤沢御所見病院	
所在地	藤沢市 瀬郷 580	0466-48-6501
診療科	内科・外科・整形外科	
医療機関の名称	立場メンタルクリニック	
所在地	横浜市泉区中田西1丁目1番27号 ネクストアイ2F	
	045-805-5106	
診療科	精神科	
医療機関の名称	ハローデンタルクリニック	
所在地	大和市桜森 3-8-18	046-262-3180
診療科	一般歯科	

6 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

白鷺苑との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、白鷺苑との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

(契約書第13条参照)

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 白鷺苑が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご契約者からの退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

- (1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)  
契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の3日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)(契約書第16条参照)  
以下の事項に該当する場合には、30日間の予告期間において文書で通知することにより、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが遅延し、催告したにもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③ 事業者からの郵送物に対する返送が遅延し、催告したにもかかわらず、これを返送しない場合
- ④ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ ご利用者が連続して1ヶ月を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

\* 利用者が病院等に入院された場合の対応について\*(契約書第19条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

- ② 7日間以上1ヶ月以内の入院の場合

1ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

- ③ 退院が見込まれない場合(入院期間未定)

退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。ただし、状況が変わり、退院が可能となった場合は再び優先的に入所することができます。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7 守秘義務(契約書第8条参照)

事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

8 個人情報利用目的

個人情報の取り扱いについては、①ご利用者の介護老人福祉施設サービス計画作成の為、及び②退所時の居宅介護支援計画作成のため、③他の居宅支援事業者・サービス提供者・サービス担当者会議等連携・照会・回答、並びに④医療機関・緊急におけるの身体等状況、⑤介護保険請求関係などご利用者・契約者及びその他のご家族の個人情報をを用いることとさせていただきます。

9 緊急時の対応

施設は、ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な処置を行います。

10 苦情受付(契約書第23条参照)

(1) 白鷺苑における苦情の受付

白鷺苑における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)

介護支援専門員 山崎 聡史

- 受付時間 9:00～18:00 TEL 0466-48-0896

(2) 行政機関その他苦情受付機関

藤沢市役所介護保険課	藤沢市朝日町1-1	0466-50-3527
神奈川県国民健康保険団体連合会	横浜市西区楠町27-1	045-329-3477
かながわ福祉サービス運営適正化委員会	横浜市神奈川区反町3-17-2	045-311-8861
第三者委員 玉巻 弘光		090-6314-2158
第三者委員 西 裕彦		090-6701-1395

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム白鷺苑

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

年 月 日

(利用者)  
住 所 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(契約者)  
住 所 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。